

急诊治疗严重哮喘呼吸衰竭患者效果评价

黄凤桂

桂平市人民医院 广西 桂平 537200

【摘要】目的：探究急诊治疗严重哮喘呼吸衰竭患者的临床效果。**方法：**研究对象为本院2019年1月-2020年12月诊治的严重哮喘呼吸衰竭患者82例，依照简单随机化法将其分为甲、乙两组，甲组41例（常规治疗），乙组41例（急诊治疗），比较两组治疗方案对患者的影响。**结果：**乙组治疗总有效率（95.12%）明显高于甲组（80.49%），具有显著差异（ $\chi^2=4.100$ ， $P=0.043$ ）；治疗前，两组心率、呼吸频率组间比较无明显差异（ $P>0.05$ ）；治疗后，乙组心率、呼吸频率明显低于甲组（ $P<0.05$ ）；治疗前，两组血气指标组间比较不具有差异性（ $P>0.05$ ）；治疗后，乙组PaO₂、PaCO₂水平有明显改善，乙组改善效果优于甲组（ $P<0.05$ ）。**结论：**对严重哮喘呼吸衰竭患者采用急诊治疗，可以改善患者的临床症状和生命体征，加快康复速率。

【关键词】：严重哮喘；呼吸衰竭；急诊治疗；生命体征；血气指标；治疗效果

引言

哮喘是一种常见的呼吸系统疾病，其是由气道慢性炎症反应所引起，患者支气管阻塞将出现咳嗽、喘息、胸闷、呼吸急促等症状，若进入急性发作期，病情将迅速恶化，并可能引发呼吸衰竭、肺不张、慢性阻塞性肺疾病等并发症，对患者生命健康产生严重威胁^[1]。临床主要通过抗感染、止咳平喘等常规西药来改善患者的临床症状，所起到的治疗效果并不理想，因此应需求一种更为有效的治疗方案^[2]。本研究对我院严重哮喘呼吸衰竭患者进行分组治疗，分析急诊治疗对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2020年12月期间，我院接诊82例严重哮喘呼吸衰竭患者作为研究对象，按照简单随机化法分组，甲组、乙组各41例。其中甲组，男23例，女18例，年龄36~72岁，平均（53.28±3.63）岁；最短病程1年，最长病程9年，均值为（4.88±1.15）年。乙组，男21例，女20例，年龄35~74岁，平均（53.51±3.34）岁；最短病程1年，最长病程9年，均值为（4.69±1.08）年。对比两组基本资料，均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合哮喘、呼吸衰竭诊断标准；（2）自愿参与研究，签署同意书。排除标准：（1）对本次研究所用药物过敏者；（2）伴有精神认知疾病；（3）重要器官严重功能病变者。

1.2 方法

甲组（常规治疗）：入院后为患者连接心电监护仪，密

切观察患者心率、呼吸频率等生命体征变化情况，记录患者24小时液体出入量，指导患者绝对卧床休息，为患者静脉注射甲泼尼龙（生产企业：国药集团容生制药有限公司，批准文号H20010098，规格20mg），每次40mg，每间隔12小时用药一次，连续注射三天；给予盐酸氨溴索、异丙托溴铵雾化吸入治疗，每次10ml盐酸氨溴索口服溶液（生产企业：哈尔滨仁皇药业有限公司，批准文号H20067008，规格5ml:15mg*6支），雾化时间20分钟，每天三次；每次2ml异丙托溴铵气雾剂（生产企业：北京海德润医药集团有限公司，批准文号H11022421，规格14g: 8.4mg/瓶），雾化时间20分钟，每天三次，两种药物先后进行；同时对患者的基础疾病予以治疗，维持患者水电解质、酸碱平衡。

乙组（急诊治疗）：常规治疗方法同上，在此基础上应用无创正压通气治疗，指导患者呈仰卧姿势，将床头抬高一定角度，依据患者具体病情状况选择相应的口鼻面罩，将呼吸机调整为S/T通气模式，初始呼吸频率设置为15-20次/min，控制氧流量在每分钟4L，呼吸比值为1.5:1.0-2.0:1.0，每天通气3小时，每天三次，在体征平稳后可适当减少通气时间。

1.3 观察指标

以治疗效果、生命体征、血气指标等为观察指标，评定急诊治疗在患者中应用价值。

（1）治疗效果：临床症状消失，生命体征恢复正常，恢复生活自理能力，为显效；临床症状有明显改善，生命体征各项数值接近正常，恢复部分生活自理能力，为有效；临床症状和生命体征无明显变化，为无效。治疗总有效率为显效和有效之和总病例数的百分值。

(2) 生命体征: 记录两组治疗前后心率、呼吸频率数值。

(3) 血气指标: 监测患者治疗前后血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂) 变化情况。

1.4 统计学处理

统计学 SPSS24.0 软件, 生命体征、血气指标等计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验, 治疗总有效率等计数资料%、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

乙组治疗总有效率 (95.12%) 明显高于甲组 (80.49%), 具有显著差异 ($\chi^2=4.100$, $P=0.043$), 如表 1 所示。

表 1 两组治疗效果比较[n (%)]

组别	例数/n	显效	有效	无效	总有效率
甲组	41	18 (43.90)	15 (36.59)	8 (19.51)	33 (80.49)
乙组	41	25 (60.97)	14 (34.15)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	0.043

2.2 生命体征

治疗前, 两组心率、呼吸频率组间比较无明显差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 乙组心率、呼吸频率明显低于甲组 ($P < 0.05$), 如表 2 所示。

表 2 两组治疗前后生命体征比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/n	心率 (次/min)		呼吸频率 (次/分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	41	130.24±10.35	121.39±6.12	34.69±5.34	28.98±3.27
乙组	41	128.57±10.19	108.95±6.33	34.28±5.13	24.06±3.15
χ^2	-	0.736	9.047	0.355	6.938
P	-	0.464	0.000	0.724	0.000

2.3 血气指标

治疗前, 两组血气指标组间比较不具有差异性 ($P >$

0.05); 治疗后, 乙组 PaO₂、PaCO₂ 水平有明显改善, 乙组改善效果优于甲组 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

表 3 两组治疗前后血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/n	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	41	54.38±4.22	63.59±6.78	70.68±6.25	63.14±5.21
乙组	41	54.17±4.39	81.25±6.54	70.88±6.34	54.93±5.63
χ^2	-	0.221	12.004	0.144	6.853
P	-	0.826	0.000	0.886	0.000

3 讨论

目前对于哮喘的病因仍无明确定论, 影响哮喘的因素复杂多样, 临床认为其主要与家族遗传、过敏、呼吸道病毒感染、职业暴露、精神紧张等因素有关, 近些年随着空气质量的降低, 哮喘发病率呈明显升高趋势, 影响着越来越多人的身体健康, 每位患者都有或轻或重的呼吸道不适症状, 若不予以及时治疗, 患者哮喘发作频率将明显增加, 严重时将合并呼吸衰竭的发生, 从而影响患者的正常生活^[3]。药物治疗是临床控制哮喘呼吸衰竭的主要方法, 采用盐酸氨溴索、异丙托溴铵等药物可以减少患者呼吸道粘液分泌, 降低痰液和纤毛的黏着力, 促进痰液的排出, 保障患者的呼吸道通畅, 同时还将减少过氧化氢、超氧阴离子生成, 降低疾病对患者肺部功能损伤; 甲泼尼龙则可以降低毛细血管壁和细胞膜通透性, 减轻患者气道炎症反应, 控制疾病进一步发展, 但部分患者在药物治疗后病情并未得到良好缓解, 为了降低疾病死亡率, 以及时采取急救治疗来保障患者的生命安全^[4]。无创正压通气治疗作为一种辅助通气手段, 其可以在患者吸气时给予一个正压支持, 扩张患者的支气管, 降低呼吸阻力, 促进空气进入患者的肺部, 改善患者的缺氧状态, 减轻呼吸肌疲劳, 在呼气的时候则给予一个较小压力, 来防止患者肺泡萎缩, 调控自主呼吸运动, 改善血氧状态, 同时还能清除患者呼吸道分泌物, 加强肺部顺应性, 促进患者的早日康复^[5]。在本研究中对我院哮喘呼吸衰竭分别采取不同治疗方案, 乙组治疗效果明显优于甲组; 乙组生命体征和血气指标改善效果明显优于甲组, 表明了急诊治疗对患者康复的积极影响。

综上所述, 对哮喘呼吸衰竭患者予以急诊治疗, 可以改善患者的生命体征, 提高临床治疗效果, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 梅林,张婷婷,唐海莲,等.机械通气辅助治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭急诊抢救中的应用效果[J].中国实用医药,2020,15(06):46-47.
- [2] 张海源,温广毅,梁镜南.重症哮喘采用呼吸内科联合机械通气临床治疗效果研究[J].中国现代药物应用,2020,14(03):40-41.
- [3] 刘平湖.急诊治疗严重哮喘呼吸衰竭的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(28):50-51.
- [4] 董振超.重症哮喘合并呼吸衰竭患者急诊抢救临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(004):21,23.
- [5] 徐跃梅.严重哮喘呼吸衰竭患者经急诊治疗的临床效果观察[J].中国医药指南,2020,18(05):39-39.